

# TULLHUSET



# Samarbetsprojekt

- Ett gemensamt projekt mellan Örebro kommun, primärvården och geriatriska kliniken USÖ med utgångspunkt på den äldre. Startades ht 2014.
- Ett genomtänkt och planerat korttidsboende där vårdnivån ej kräver akutsjukhusets resurser, men där heldygnsvård krävs för:
  - behandling
  - uppföljning
  - Bedömning
  - Omvårdnad

Där vidare vård innefattar i första hand rehabilitering och vårdnivåutredning

# Målet

- "Gränslöst" politikernas önskemål/vilja
- Förbättra vården för äldre
- Möjlighet att sätta fokus på patienten
- Minska beläggning på sjukhus
- Minska betalningsansvar

# Bakgrund

- Kommunalt korttidsboende
- 62 platser
- Vårdtid snitt ca 4 veckor.
- Ca 50% till Säbo, 50% hem efter vårdtiden hos oss.
- De flesta kommer från slutenvården, enstaka från hemmet.

# Regionens bemanning

- Läkare vardagar 1 specialist och 2-4 underläkare
- 2 sjukgymnaster och 1 rehabassistent.
- Måndag till fredag, "rak vecka"
- Jourtid (kvällar, nätter, helger) är det primärvårdens bakjour som har ansvaret.



# Rutiner

- Sittrond må-fre kl 09:00
- Det räknas som öppenvård dvs patienterna har sina egna recept/apodos
- Nya ordinationer måste skrivas recept på och hämtas/rekvireras från apotek vilket ger en tidsfördröjning
- Det finns ett begränsat buffertförråd (t.ex antibiotika)
- Vi har teamronder 1 gång per vecka/avdelning (ssk, läk, AT USK, SJG.)

Kommunen

Utskrivningsklar  
Patient

Biståndshandläggare

Skriver uppdrag

Vårdplanering

Beslut m KTB

Väntetid ca 1-2v

Uppdrag fördelas  
Muntlig rapport mellan  
Ssk på avd. och ssk på KTB

Plats finns

Pat kommer till  
KTB

Tullhuset

Övriga KTB  
inkl TH USÖ

Skrivs in av läk, AT, Sjg  
ssk

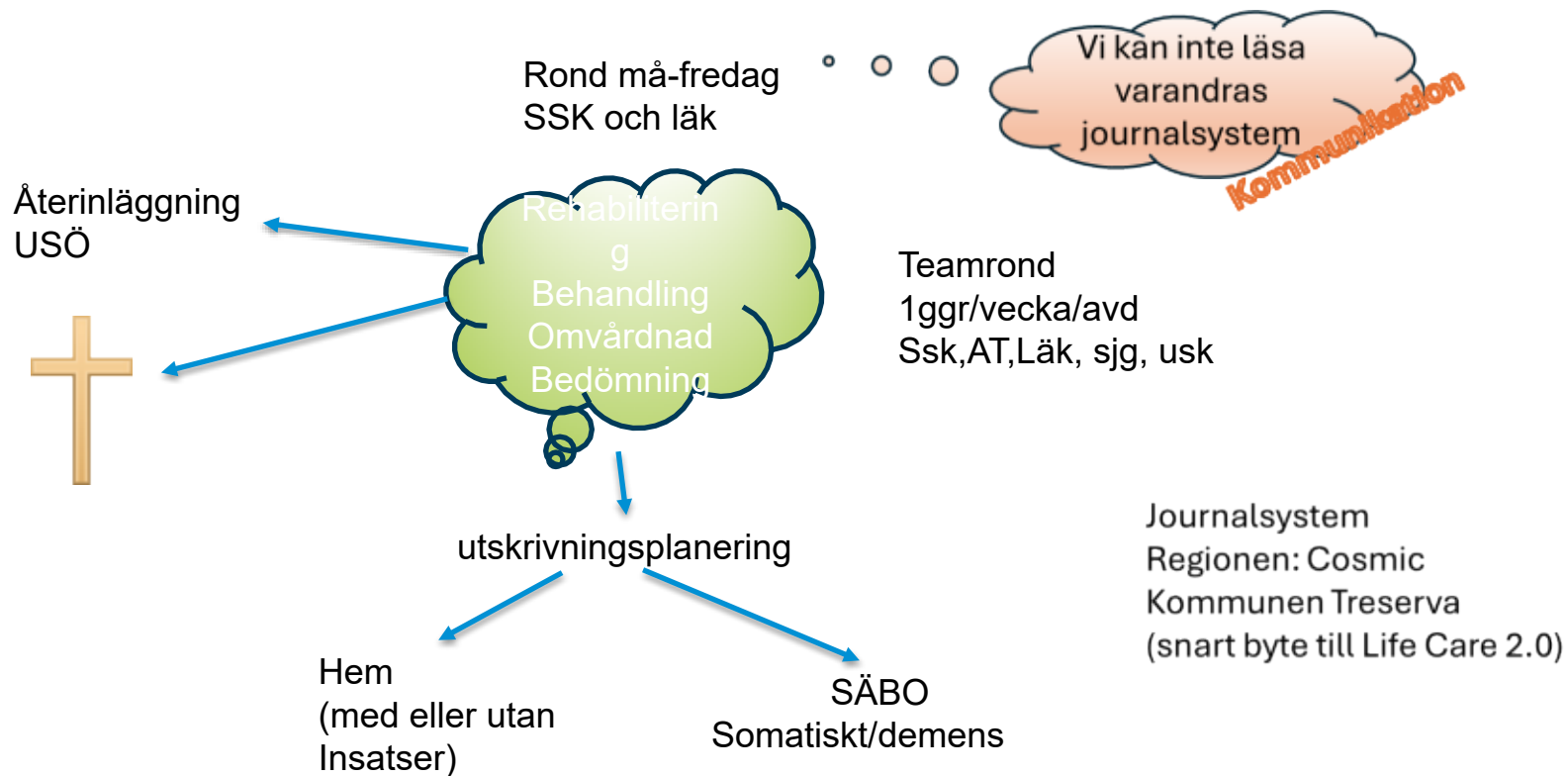
Läkare må-fredag  
Snitt 2h/pat

1-2 ggr/vecka  
Snitt 6 min/pat

Risk för  
fel

Fel i LM-lista  
Otydlig  
planering  
Inaktuellt  
uppdrag

## På Tullhuset





# Utmaningar

## 1) Blandning av diagnoser

- Rehabilitering efter frakturer
- Rehabilitering/återhämtning efter svår sjukdom
- Palliativa patienter
- Demens och demensutredningar
- Patienter med total parenteral nutrition (sond, PEG, PICCline).
- Tracheostomerade

# 1) Blandning av diagnoser forts

- Ventilator/diafragmapacing
- LSS-patienter.
- Post-covid-rehabilitering.
- Covid-patienter
- Alkoholproblem.
- Social problematik, Hemlösa.

# 1) Blandning av diagnoser forts

- Multisjuka äldre.
- Psykiatriska diagnoser.
- Sår (Alla typer)
- Polishandräckningar/LPT
- Akut insjuknande
- Smärtproblematik
- Etc.

## 2)Begränsade resurser

- T.ex provtagning (3 ggr/vecka, Läkemedel, utrustning)
- Vilket märks tydligare nu när patienterna är betydligt sjukare när det kommer till oss jämfört med bara för något år sedan.(t.ex läkemedel, provtagning).
- Komplicerat med t.ex. röntgenundersökningar då det krävs transport och att kanske någon personal/anhörig måste följa med

### 3) Olika journalsystem

- Vi kan inte läsa kommunens anteckningar
- Kommunköterskorna kan få viss information via NPÖ
- Hög risk för fel, dock är vi bra på att kommunicera med varandra.

## 4) Läkemedelslistor

- Problem med läkemedelslistor från slutenvården när patienten flyttar till Tullhuset.
- Framförallt om de har apodos.
- Blivit värre sen cosmic.

## 5) Samarbete

- Samarbetet mellan klinikerna inom slutenvården och Tullhuset fungerar oftast bra, med några undantag.
- Samarbetet ut mot primärvården fungerar oftast bra, med några undantag.



## 6) Övrigt

- Vi saknar en kurator/socionom på plats, med tanke på att många av våra patienter har också sociala behov som t.ex god man, bostadslösa, beroendeproblematik etc.





# Tidigare/nuvarande projekt

- Direktinläggning från hemmet ock akuten. Under drygt 1 år, enstaka patienter.
- Projekt Mellanvårdsplatser. Gick ej att genomföra. Vem ska ha jouren?
- Tullhuset USÖ (Korttidsplatser USÖ) 12 st

# Teamsamarbete

- Medicinsk rond läkare /sjuksköterska dagligen
- Teamträff, alla yrkeskategorier medverkar  
1g/vecka/avdelning
- Planeringsmöte patient + personal
- Ev. hembesök inför utskrivning för att se vad som  
behövs i hemmet, t.ex. någon sorts bostadsanpassning
- Uppföljningsmöten, måluppfyllelse
- Vårdplanering för planerad flytt från Tullhuset
- Summering av vården vid hemgång

# Tid per patient

- “Vanlig” KTP 6 min/pat och vecka
- TH USÖ 18 min/pat och vecka
- Tullhuset 2 h/pat och vecka

Tullhuset har utvecklats till “Geriatrisk light” / mellanvårdsform



---

# Granskning av länets korttidsvård

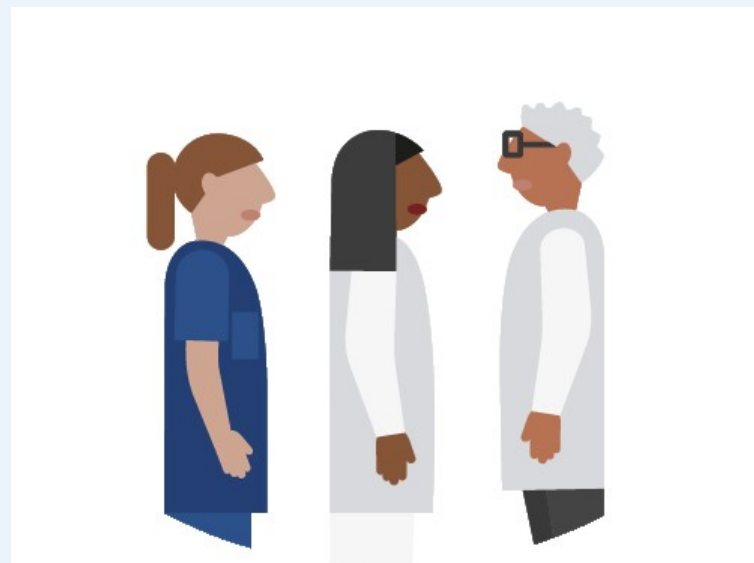
Genomförd i samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län

Länsdelsgrupp och Vårdkedjegrupp Örebro



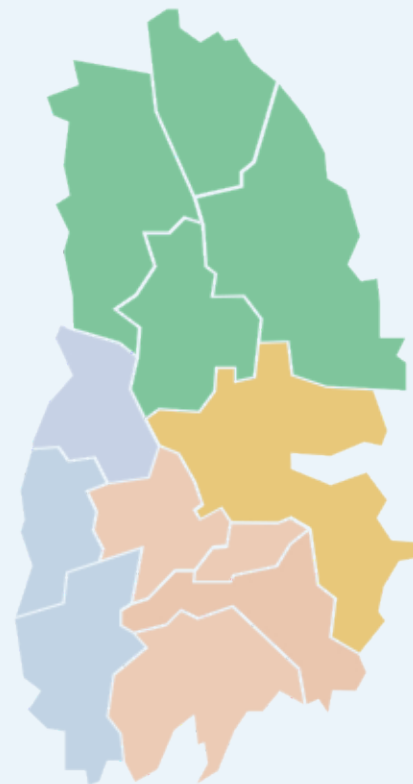
## Vad är korttidsvård

Korttidsvård kan ses som ett komplement till andra insatser inom vård och omsorg. Den utgör en slags mellanform mellan det ordinära boendet, sjukhusvård och det särskilda boendet. Korttidsvård används för rehabilitering, eftervård till sjukhusvistelse, avlösning vid enstaka eller regelbundna tillfällen (växelvård), bedömning av framtida boende, väntan på särskilt boende eller för vård i livets slutskede.



## Korttidsvård i Örebro län

- Cirka 240 platser i länet
- Beslut enligt Socialtjänstlagen
- Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal från kommunen
- Läkare och fysioterapeut från vårdcentral undantaget Tullhuset i Örebro där regionens personal kommer från Geriatriska kliniken och Treklövern i Karlskoga där läkare kommer från medicinkliniken.
- **Tullhuset har 1/4 av länets korttidsplatser**



# Om granskningen

- Personer på kommunal korttidsplats den 11 oktober 2023 och uppföljande granskning efter tre månader
- Syfte – Att öka den gemensamma kunskapen om korttidsvården
  - Vad kännetecknar personerna?
  - Vad har hänt innan och efter korttidsvården
  - Hur fungerar bedömning och planering
- Metod - journalgranskning
- Utförd av personal från kommunerna och regionen
- Ett antal frågor besvarades om vården, några specifika för kommun respektive region och några gemensamma frågor.
- **241** journaler granskades totalt varav **112** journaler i Örebro kommun varav 56 på Tullhuset.
- Då Tullhuset delvis har andra förutsättningar än övrig korttidsvård redovisas resultat både för kommunen totalt och för Tullhuset



- På KTP och VOBO är det kommunens organisation som har att hantera det medicinska ansvaret via MAS  
(<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/medicinskt-ansvarig-sjukskoterska-mas-och-medicinskt-ansvarig-for-rehabilitering-mar/>)
- Detta innebär att **omvårdnadsansvarig sjuksköterska**, på uppdrag av MAS, har det **medicinska ansvaret på KTP / VOBO / SÄBO**. Sjuksköterska bedömer när läkarbedömning är nödvändig.
- Läkarinsatser KTP/VOBO/SÄBO och HSV regleras av ”**Kokboken**” **Hälsoval** (se bifogad fil).
- **Läkaren får sålunda information av sjuksköterska när behov av läkarbedömning föreligger. Läkarens ansvar är den medicinska bedömningen och uppföljning av densamma.**



**Vilka personer finns inom  
korttidsvården?**



# Uppgifter om patienten

## Antal personer

Kommun	Antal
Örebro totalt	112
Tullhuset	56

## Kön

Område	Kvinna	Man
Örebro totalt	54%	46%
Tullhuset	59%	41%
Länet totalt	52%	48%

# Uppgifter om patienten

## Ålder

Mått	Medel	Median	Äldst	Yngst
Örebro totalt	79,5	80,5	97	46
Tullhuset	81,0	82,5	97	53
Länet totalt	80,7	82	105	46

## Boende och kognitiv förmåga

Mått	Örebro tot	Tullhuset	Hela länet
Ensamboende	44%	63%	50%
Kognitiv svikt★	63%	36%	56%

★ Källa: Regionens granskning

## Orsak till korttidsvård

Orsak till korttidsvård	Örebro tot	Tullhuset	Hela länet
Avlösning /växelvård	13%	2%	18%
Väntan på bostadsanpassning	3%	2%	1%
Väntan på SÄBO	23%	0%	27%
Rehabilitering	34%	61%	24%
Utredning och ställningstagande till boende	16%	20%	16%
Livets slutskede	4%	2%	4%
Återhämtning	8%	14%	11%

Källa: Kommunernas granskning

# Tidigare vård

## Tidigare vård de senaste 90 dagarna (Antal i genomsnitt den 11/10)

Mått	Örebro tot	Tullhuset	Hela länet
Akutbesök	1,0	1,2	0,8
Slutenvårdstillfällen	0,9	1,1	0,8
Dygn på sjukhus	9,8	13	8,2
Dygn på korttidsvård	37,3	27,1	37,3

- Något fler akutbesök och slutenvårdstillfällen i Örebro jämfört med övriga länet
- Långa vårdtider inom korttidsvården. 13 av 111 personer i Örebro har befunnit sig på korttidsvård hela tiden under mätperioden (90 dagar).
- Tullhuset har avsevärt kortare vårdtider – Ingen väntar på säbo.

## Händelser de senaste 90 dagarna Örebro (Andel den 11/10)

Mått	Örebro totalt		Tullhuset	
	Region	Kommun	Region	Kommun
Fall senaste 90 dagarna	35%	46%	46%	57%
Infektion senaste 90 dagarna	33%	29%	39%	45%
Trycksår uppkommit senaste 90 dagarna	11%	6%	5%	5%

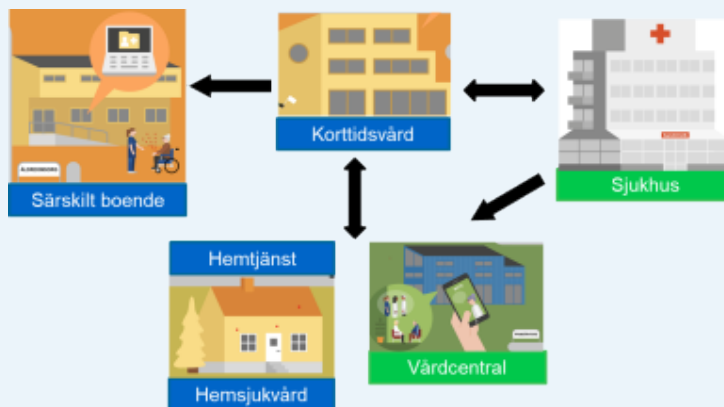
Tabellen beskriver skillnader i Regionens och kommunens granskning

# Diagnoser

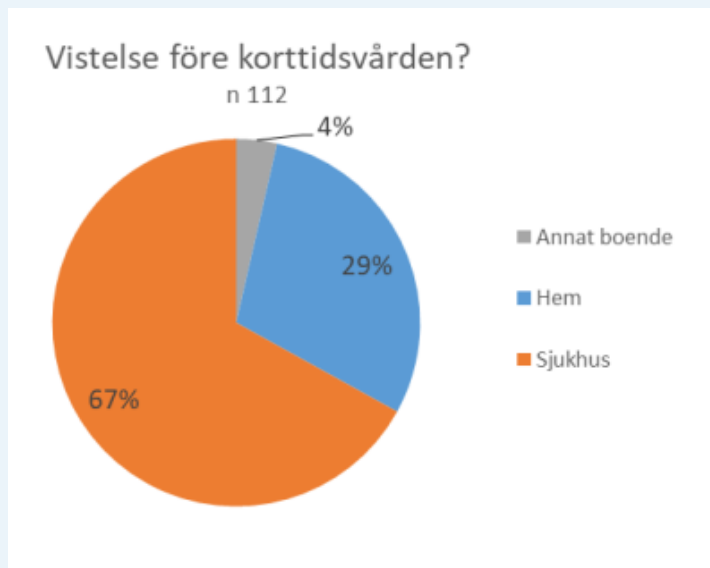
Svårt att göra en analys utifrån ställda diagnoser

- Många av personerna är multisjuka
- De två vanligaste diagnosgrupperna är Kognitiv svikt/demens och Fall/Fraktur

## Hur ser flödet ut?



## Vistelse före korttidsvården



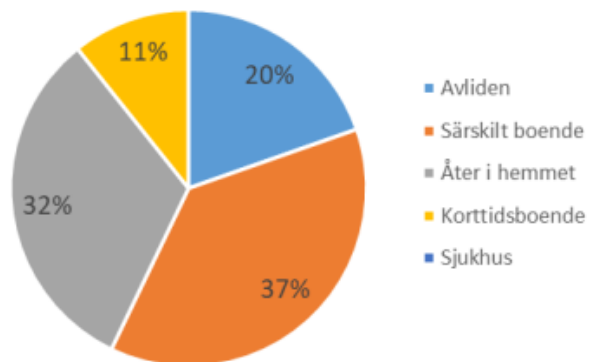
En klart högre andel kommer från sjukhuset i Örebro än i länet totalt



## Var befinner sig patienten efter tre månader

Var befinner sig patienten?

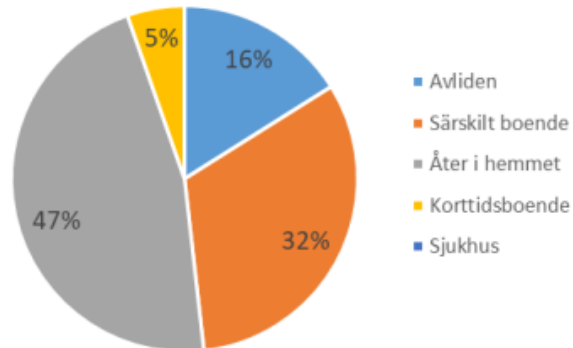
Örebro totalt n112



En lägre andel personer är kvar inom korttidsvården i Örebro (11%) jämfört med länet totalt (16%) . I övrigt ungefär samma fördelning som i hela länet

Var befinner sig patienten?

Tullhuset n56



En klart lägre andel personer är kvar inom korttidsvården på Tullhuset jämfört med länet totalt. Mortaliteten är också lägre. Fler har återgått till hemmet och en ungefär lika stor andel har gått till säbo jämfört med länet totalt

## Insatser före korttidsvård

Insats	Örebro tot	Tullhuset	Hela länet
Andel med sjuksköterskeinsats	46%	39%	54%
Andel med SOL-beslut	68%	70%	72%
Andel med fysioterapeutinsats	★ 33%	54%	22%
Andel med arbetsterapeutinsats	70%	66%	60%
Ingen insats från kommun eller region	13%	4%	11%

Insats	Örebro tot	Tullhuset	Hela länet
Andel med närståendeinsats	30%	25%	39%

★ Regionens granskning visar att 22% av personerna har insats av fysioterapeut

# Insatser efter korttidsvård

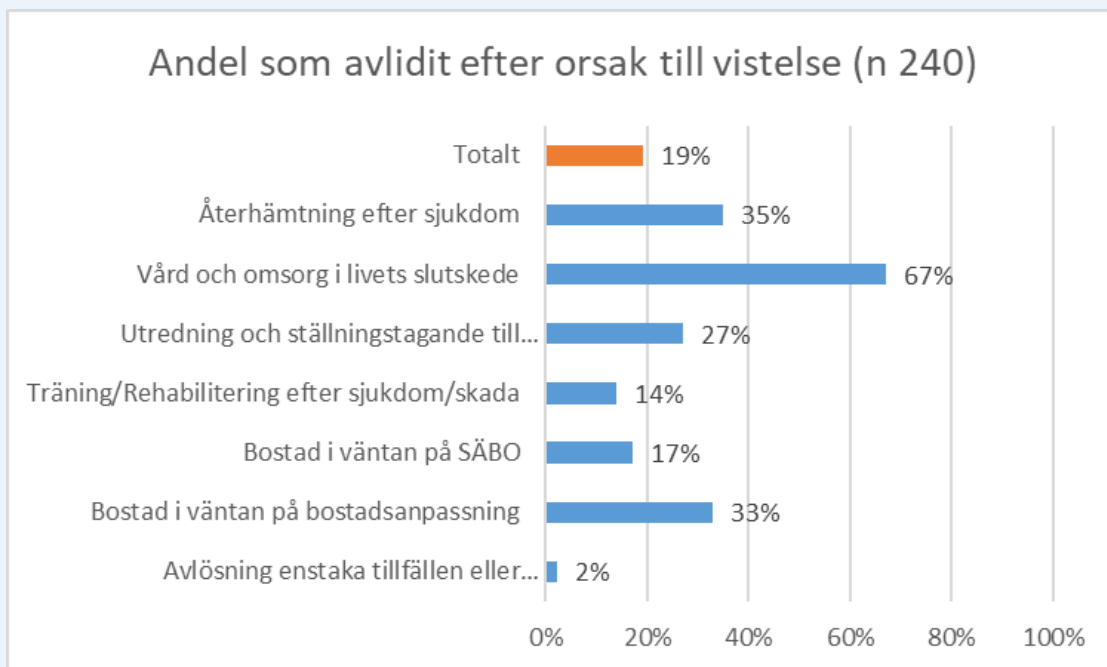
Andel av de som befinner sig i hemmet 11/1 2024

36 personer i Örebro totalt 26 personer från Tullhuset och 73 personer i hela länet

Insats	Örebro tot	Tullhuset	Hela länet
Enbart hemsjukvård och/eller rehab i hemmet	11%	8%	7%
Hemsjukvård/rehab samt hemtjänst	50%	58%	56%
Enbart hemtjänst	22%	23%	22%
Inga insatser	17%	12%	15%

# Andel som avlidit och orsak till vistelsen

(Länet totalt)

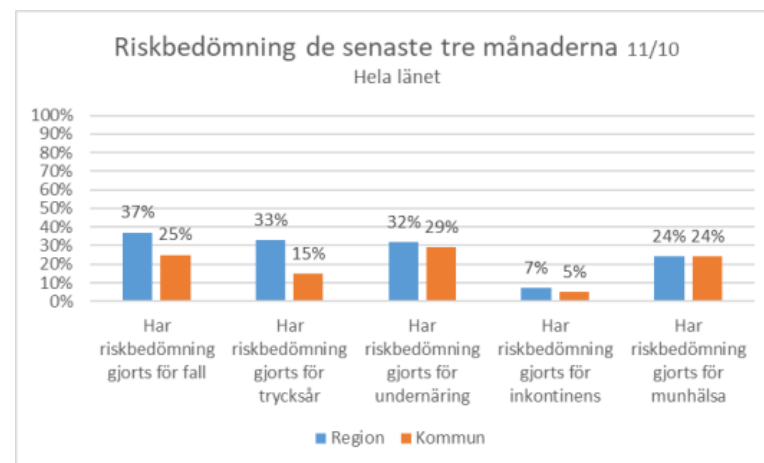
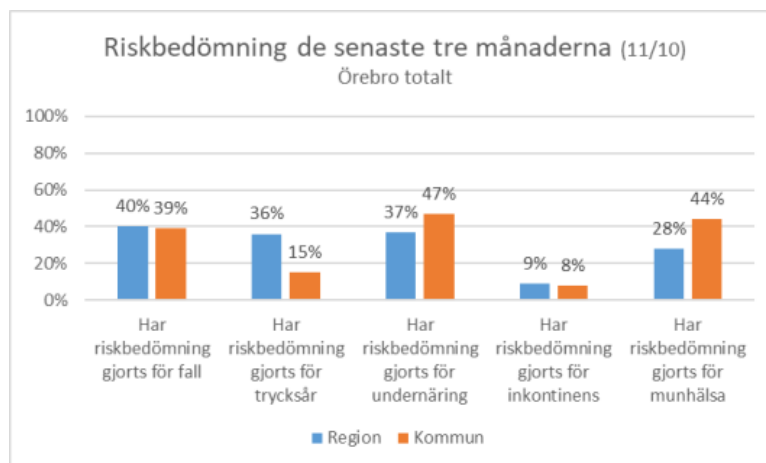


- Personer med kognitiv svikt har lägre mortalitet (15%) i förhållande till hela gruppen (19 %)
- Personer som skrevs in från sjukhus har högre mortalitet (26%) än de som skrevs in från hemmet
- Personer på Tullhuset har lägre mortalitet än övrig korttidsvård (16%)

# Hur sker planering och bedömning?



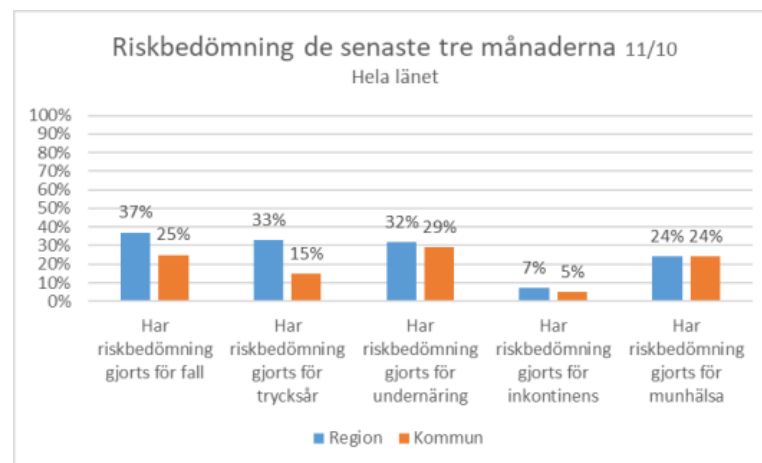
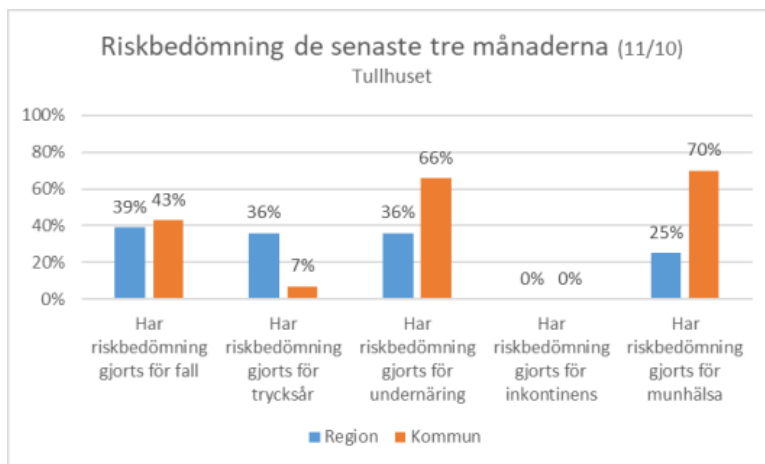
# Riskbedömning (Örebro jmf med länet totalt)



Riskbedömning inom Regionen är i de allra flesta fall gjorda på sjukhuset – inte i primärvården.

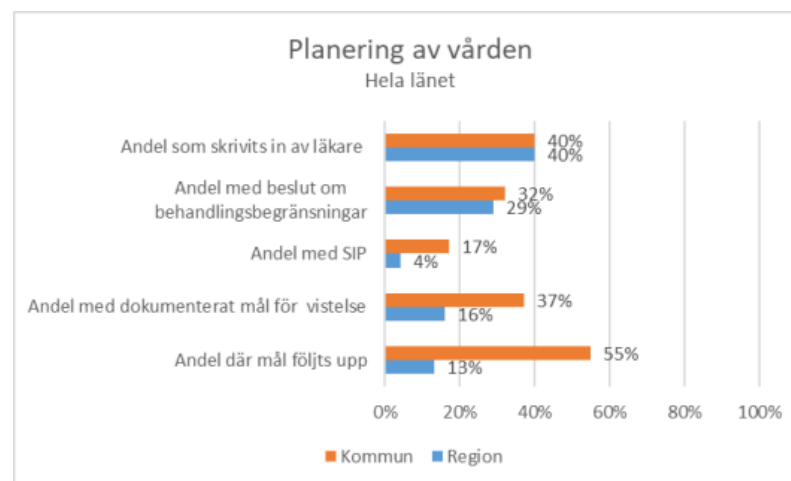
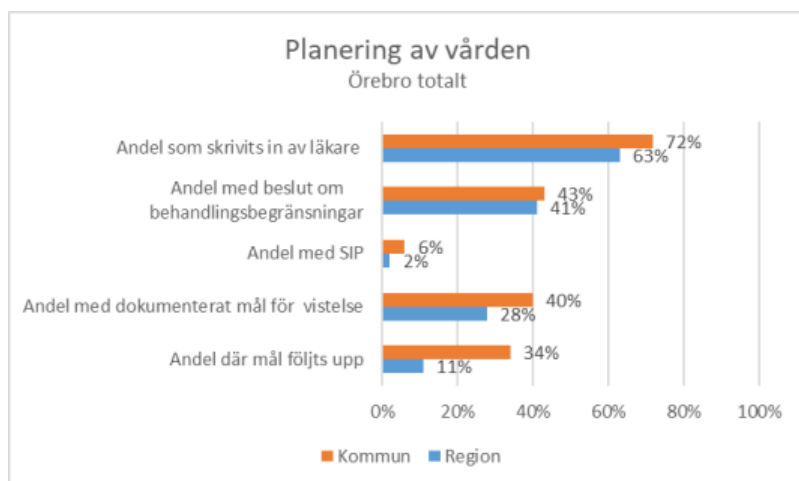
Örebro kommun har gjort fler riskbedömningar än övriga länet

# Riskbedömning (Tullhuset jmf med länet totalt)



På Tullhuset har enligt kommunens granskning betydligt fler riskbedömningar för undernäring och munhälsa gjorts. Däremot har färre riskbedömningar gjorts för trycksår och inkontinens.

## Planering av vården (Örebro jmf med länet totalt)



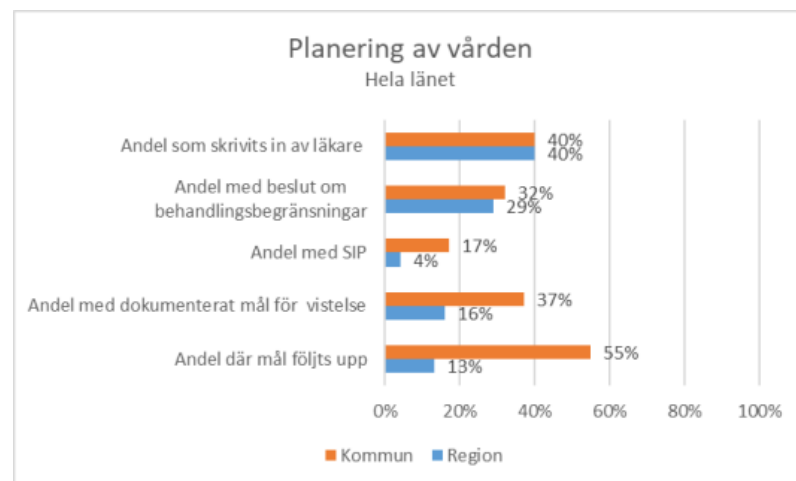
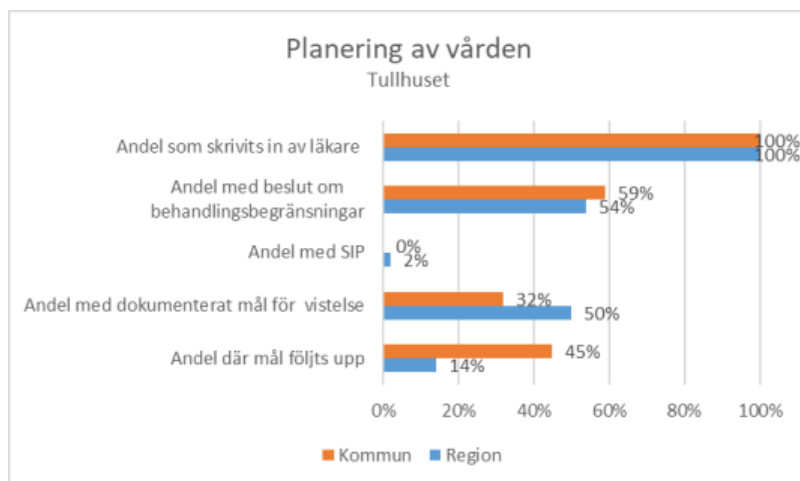
I flera fall skillnader mellan kommunens och regionens journaler rörande vilka som fått planering. Även i de fall där skillnaderna är mindre (inskrivning av läkare och behandlingsbegränsningar) är det inte alltid samma personer som kommunerna och Regionen angett i granskningen.

I norra länsdelen har fler personer skrivits in av läkare och fler har beslut om behandlingsbegränsningar än länet i övrigt.

Däremot anger både kommun och Region en lägre andel med SIP och Regionen anger att fler har mål för vistelsen än i länet totalt



## Planering av vården (Tullhuset jmf med länet totalt)



På Tullhuset sker alltid inskrivning av läkare. Man har i högre grad mål med vistelsen och en högre andel med beslut om behandlingsbegränsningar

Endast en person har en aktuell SIP

# Slut/Frågor?

